

**Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
à l'appui  
d'un projet de création d'un Service de médecine et de  
psychiatrie pénitentiaire (SMPP) du canton de Neuchâtel**

(Du 6 mai 2015)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

**RESUME**

*Le 3 septembre 2013, le Grand Conseil acceptait par 108 voix et trois abstentions le rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil relatif au plan d'action du service pénitentiaire du 17 avril 2013 (rapport no 13.026). Le présent rapport d'information a décrit la mise en œuvre d'un des axes prioritaires de ce plan, soit la création d'un service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire.*

*Reposant sur plusieurs années de travail des partenaires cantonaux du domaine sécuritaire et médical, reposant également sur les recommandations de la société suisse de médecine et sur les dispositions légales prévues par le Code pénal suisse, la création de ce service répond à la volonté du législateur et aux besoins en matière de prise en charge des personnes détenues dans les établissements de détention cantonaux. Dernier canton romand à se doter d'une telle structure, la création du service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (ci-après SMPP) constitue une ressource nécessaire à la mise en œuvre de la mission du service pénitentiaire neuchâtelois et une clarification indispensable des responsabilités institutionnelles entre le domaine sécuritaire et le domaine médical.*

*Intégré dans le département de psychiatrie de l'adulte du Centre neuchâtelois de psychiatrie (ci-après CNP), le SMPP constituera une filière de soins spécialisés englobant autant la prise en charge des personnes détenues que le suivi ambulatoire au sens de l'article 63 CPS et le traitement des personnes placées au sens de l'article 59 CPS. Des liens de collaboration avec d'autres intervenants du milieu de la santé neuchâtelois (réseau d'addictologie et HNE en particulier) ou extra cantonaux (unités de médecins et psychiatrie pénitentiaires concordataires) constitueront également une partie importante du travail réalisé. L'ensemble de cette organisation vise à assurer la continuité des soins et à favoriser l'expertise clinique dans une pratique hautement spécialisée.*

*C'est l'enjeu de ce rapport qui marque l'aboutissement d'un processus de réforme du dispositif sanitaire des établissements pénitentiaires du canton de Neuchâtel, initié en 2007, qui vise la création d'un service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire indépendant du service pénitentiaire. Il a pour finalité de mettre en place un système de santé en milieu carcéral juste, pertinent, soucieux d'économie et répondant dignement aux besoins.*

## 1. INTRODUCTION

*« La prison, lieu de peine, écrivait Robert Badinter, mais aussi lieu de soins. Cette ambivalence subsistera toujours. La peine engendre la souffrance et la souffrance n'est pas favorable à la santé. Comment soigner dans un lieu de détention, qui de toute évidence, ne préserve pas la santé? <sup>1</sup> »*

Le système de détention du canton de Neuchâtel hébergera en permanence, dès 2015, environ 180 personnes détenues. C'est peu en regard des 177.000 habitants du canton, mais cela représente un défi pour tous les acteurs du domaine pénitentiaire et des intervenants dans le domaine médical. La privation de liberté par elle-même, la comorbidité psychiatrique ou liée aux abus de substances, la promiscuité et la violence, sont des facteurs de risque pour la santé.

Le modèle actuel est largement dépassé par la typologie des personnes en détention pénale, par l'évolution des pathologies et les problématiques somatiques ou psychiatriques qu'elles présentent. L'inadéquation de la réponse institutionnelle en regard des besoins crée un déséquilibre permanent, augmente les tensions internes et influence le fonctionnement des différents partenaires.

Comme annoncé dans le plan d'action, ce rapport traite de l'accès aux soins et à la santé tout le long de la chaîne pénale, à savoir la prise en charge d'une personne en détention depuis son arrestation jusqu'à la fin de l'exécution de sa peine, par une entité médicale unique: le service de médecine pénitentiaire rattaché au Centre neuchâtelois de psychiatrie. La planification, l'organisation et la coordination de ces acteurs sanitaires le long de la chaîne pénale font l'objet du présent rapport.

## 2. CONTEXTE ET ORGANISATION DE LA REFORME DU DISPOSITIF SANITAIRE

Outre des ressources plus restreintes, le droit aux soins, et plus largement à la santé, va se décliner à l'aune des impératifs de sécurité. C'est donc dans des conditions particulières que le soignant exerce sa mission qui est de soigner, faire face à la dangerosité, maintenir la sécurité, sa propre sécurité, celle du patient détenu et des autres intervenants. D'où l'importance de définir un dispositif de santé, des règles d'accès, des procédures permettant le respect des droits de la personne détenue devenue patiente. D'où l'importance également de préciser les rôles de chacun des intervenants.

Il est nécessaire de prendre conscience qu'au-delà des murs d'enceinte, et des barreaux, il existe une continuité des problèmes de santé des personnes libres et en détention, une continuité des besoins de soins des personnes non-détenues et des personnes détenues. Les grandes problématiques sanitaires, épidémies de grippe pandémique ou saisonnière, abus de substances, maladies psychiatriques, franchissent les portes des pénitenciers dans les deux sens. La prison n'est pas une enclave protégée. Aucun cordon sanitaire n'empêchera les problèmes de santé de s'y propager, mais aussi d'être amplifiés par les conditions de détention et la promiscuité, puis ensuite de s'en échapper,

---

<sup>1</sup> Médecine et santé en prison, Dominique Bertrand et Gérard Niveau, Ed. Médecine & Hygiène, 2006.

comme on peut le voir dans les cas de tuberculoses multi résistantes issues des prisons d'Europe de l'Est.

D'où la nécessité de disposer d'un système de santé aussi performant dans la prison qu'à l'extérieur de celle-ci, obéissant aux mêmes lois, régi par les mêmes pratiques professionnelles. Ceci s'inscrit pleinement dans la recommandation du Conseil de l'Europe<sup>2</sup> mentionnant que la politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière. Le projet de dispositif de santé dans les prisons doit donc s'insérer dans le système de santé neuchâtelois.

Ce rapport est le fruit d'une démarche entamée en 2006 suite à deux décès et une intoxication grave survenus en prison. Ces événements ont conduit à une enquête pénale et déclenché un audit sur l'organisation des soins.

Sur la base du résultat de l'audit, le Conseil d'Etat a initié, de concert avec les professionnels de la santé et de la sécurité, une réforme de l'organisation des soins dans les prisons.

Celle-ci a pris la forme d'un nouveau dispositif sanitaire et l'adoption de l'arrêté relatif à la santé et aux soins en milieu carcéral du 13 mai 2009 (RSN 352.2). Le présent rapport repose sur celui établi par le service de la santé publique et le service pénitentiaire (ci-après SPNE), le 17 décembre 2008, relatif au dispositif sanitaire des établissements pénitentiaires du canton de Neuchâtel et sur les travaux du groupe de travail « santé et sécurité » réunissant les acteurs de soins et de la chaîne pénale, le propos étant de poursuivre le processus en consolidant les différentes mesures adoptées depuis.

La première étape de la réforme, de 2006 à 2009, a permis d'évaluer les besoins en la matière, de définir les fonctions essentielles du dispositif sanitaire pour répondre aux dits besoins, de proposer une nouvelle organisation des soins en définissant les ressources nécessaires pour y arriver et de planifier la mise en œuvre et l'évaluation du nouveau dispositif.

Si les acteurs du milieu ont salué les progrès accomplis dans cette phase initiale, il s'est toutefois révélé nécessaire de poursuivre l'exercice en augmentant les ressources, en clarifiant davantage le rôle des différents intervenants dans les prisons en matière de santé et de soins, en établissant des structures pérennes permettant la pleine réalisation des principes fondamentaux d'indépendance des médecins et d'égalité des soins et surtout en prévoyant l'augmentation des ressources aujourd'hui largement insuffisantes.

### **3. GROUPE DE TRAVAIL "PARTENARIAT SECTEURS SECURITE ET SANTE"**

Face à la complexité des questions soulevées par l'ensemble des acteurs et des dispositions légales y relatives, leur intrication, ainsi que la dimension multidisciplinaire impliquant toute la chaîne pénale, le 27 octobre 2009, le Département de la justice, de la sécurité et des finances et le Département de la santé et des affaires sociales ont décidé de créer un groupe de travail « Partenariat secteurs sécurité et santé » réunissant l'ensemble des partenaires engagés dans la prise en charge de personnes privées de liberté et/ou faisant l'objet de peines ou de mesures.

---

<sup>2</sup> Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes (adoptée par le Comité des Ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952e réunion des Délégués des Ministres.

Les objectifs principaux du groupe de travail « Partenariat secteurs sécurité et santé » ont été définis comme suit:

- Identifier les missions prévues par les dispositions légales (sur l'ensemble des procédures de la chaîne pénale) présentant des interventions communes ou connexes;
- Identifier et évaluer l'efficacité des collaborations déjà en place;
- Définir les partenariats, les missions de chaque partenaire et les procédures permettant de les systématiser et de les évaluer régulièrement;
- Identifier les améliorations nécessaires à l'accomplissement de ces missions;
- Déterminer les ressources nécessaires à la mise en œuvre des propositions formulées par le groupe de travail;
- Définir les modalités de mise en œuvre et les délais nécessaires à leur réalisation.

Parallèlement, la loi fédérale portant sur la révision du Code civil suisse (Protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), du 19 décembre 2008, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 p. 765). Cette réforme du droit de la tutelle au niveau fédéral a également entraîné des changements importants en droit cantonal (LAPEA). L'objectif de cette révision est notamment de renforcer l'autonomie individuelle des personnes concernées. Cela rejoint parfaitement les buts de la loi de santé (LS) du 6 février 1995 (RSN 800.1) en matière de relations patients-soignants, mais a aussi des incidences concernant les personnes en détention. En effet, l'application du Code civil suisse, et des principes qu'il consacre, ne s'arrête pas à la porte des établissements de détention. Les personnes détenues disposent en matière de santé des mêmes droits que les personnes en liberté. Conformément aux règles reconnues au niveau international, notamment dans le cadre du Conseil de l'Europe, la pratique médicale en milieu de détention repose sur un double pilier d'indépendance des médecins et soignants et d'équivalence des soins.

Dans le prolongement des travaux du groupe de travail, compte tenu également de l'évolution de l'environnement législatif, les deux départements invitaient le groupe de travail à poursuivre son travail de réflexion relatif à la création d'un service de médecine pénitentiaire, dont le concept a été validé par les mêmes départements à la fin de l'année 2012.

#### **4. PROBLEMATIQUE DE SANTE DES PERSONNES DETENUES**

Dans le canton, la population carcérale atteindra environ 180 personnes détenues (112 à l'Etablissement de détention La Promenade (ci-après EDPR) et 65 à l'Etablissement d'exécution des peines Bellevue (ci-après EEPB)), au terme des travaux. Elle est formée majoritairement d'hommes jeunes. Pour rappel, l'EDPR et l'EEPB sont des établissements fermés de sécurité élevée, faisant partie de la liste des établissements de détention concordataires. Le premier a pour missions la mise en œuvre des arrestations provisoires, la détention avant jugement et l'exécution de sanctions pénales. Le second a pour mission l'exécution des sanctions pénales (peines et mesures).

Diverses études effectuées dans les prisons de différents pays européens ont démontré que la morbidité y est plus élevée que dans la population générale. On peut proposer à cet égard deux explications principales: un phénomène de recrutement et les effets indirects d'un milieu qui reste hautement pathogène, même en Suisse. En effet, la prison fonctionne un peu comme une sorte d'entonnoir à marginalités et misères diverses. Elle va tout naturellement concentrer entre ses quatre murs des personnes appartenant à des couches sociales parfois très défavorisées dont les habitudes et les comportements sont souvent désastreux pour la santé. Par ailleurs, le stress provoqué par l'enfermement et la confrontation avec la justice, la diminution de l'espace de mouvement associée à l'impossibilité de gérer sa santé à sa guise vont également contribuer à ce climat peu propice à une bonne santé. Bien au contraire, tous ces éléments contribuent à péjorer un état général précaire, notamment au plan psychique très souvent déjà sérieusement altéré à l'entrée en détention. Il est également primordial de garder à l'esprit que la promiscuité imposée par la vie communautaire en prison, exacerbée par un taux de surpopulation élevé, peut largement contribuer à l'éventuelle propagation de maladies transmissibles. Ces éléments vont accroître le besoin de soins en milieu carcéral. Dès lors, le respect du principe de l'équivalence des soins en milieu carcéral, qui présuppose une qualité de soins égale à celle dont pourrait bénéficier le détenu s'il était libre de consulter les structures publiques, va engendrer des frais de santé plus élevés en prison.

Du point de vue de la santé physique, la prison est un endroit susceptible de concentrer des personnes porteuses de certaines maladies transmissibles et, en l'absence de mesures adéquates, de contribuer à leur propagation de par la promiscuité du milieu (hépatites, SIDA, tuberculose, maladies sexuellement transmissibles, gastro-entérites infectieuses, grippe, gale). Elle est en soi un environnement qui constitue un facteur de risque reconnu de maladies et de péjoration de l'état de santé.

Comme le montre une étude analysant systématiquement les problèmes de santé des personnes détenues à la prison de Champ-Dollon à Genève comparés à la population générale de même âge, les personnes incarcérées ont des problèmes de santé beaucoup plus fréquents. Ceci est particulièrement frappant pour des problèmes d'addiction (tableau 1), des maladies infectieuses (tuberculose, hépatites, HIV, infections sexuellement transmissibles), des troubles psychiatriques et des maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète, asthme, maladies rhumatismales, épilepsie).<sup>3 4</sup>

Tableau 1

<b>Substances</b>	<b>Population générale*</b>	<b>Prison Champ Dollon°</b>
Alcool	4.7%	<b>20%</b>
Tabac	29%	<b>61%</b>
Benzodiazépines	1.3-2.1%	<b>22%</b>
Héroïne	< 1%	<b>12%</b>
Cocaïne	< 1%	<b>20%</b>
Cannabis	9-31% selon l'âge	<b>28%</b>

Problème d'addiction dans la population générale en Suisse et en prison

\*Office Fédéral de la Statistique 2007

<sup>3</sup> Wolff,H., Sebo,P., Haller,D.M., Eytan,A., Niveau,G., Bertrand,D., Getaz,L., and Cerutti,B. (2011) Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. BMC. Public Health, 11

<sup>4</sup> Fazel,S. and Baillargeon,J. (2011) The health of prisoners. Lancet, 377:956-965

Du point de vue de la santé mentale, entre 25 et 60% de la population pénale présente des signes de morbidité psychiatrique en fonction des études et de l'accent mis sur les troubles de la personnalité. Le Dr. Lamb<sup>5</sup>, dans une revue de la littérature portant sur 110 études publiées depuis 30 ans sur la question de la maladie mentale et l'incarcération, met en évidence que 6 à 15% des personnes prévenues, et 10 à 15% des personnes condamnées, présentent des troubles psychiatriques sévères, aigus ou chroniques. Il ressort de ces études que les malades psychiatriques sont plus fréquemment incarcérés que le reste de la population et que la population pénitentiaire dans son ensemble connaît une forte morbidité psychiatrique.

Outre la question de la prévalence, quelques aspects méritent d'être commentés quand on parle des soins psychiatriques dans les prisons. D'une part, celui des ressources nécessaires, en effet, bien plus encore que dans le milieu somatique, les soins psychiatriques font appel au relationnel comme outil thérapeutique. Ce sont donc des soins qui engagent des ressources dans la durée tant en termes de personnes que de temps. D'autre part et comme commenté dans la phase dite de "choc carcéral", des réactions psychologiques aiguës chez des personnes « non malades » sont fréquentes. Il existe tout au long du processus d'incarcération, un risque de passage à l'acte suicidaire, particulièrement accru dans la phase d'incarcération préventive et celle qui entoure le jugement. Finalement, le milieu carcéral est peu propice au traitement des maladies mentales avérées, par définition chroniques et récurrentes.

## **5. DESCRIPTION DU DISPOSITIF SANITAIRE CARCERAL ACTUEL**

Rattaché directement à la direction du SPNE et intervenant sur les deux établissements de détention, le secteur médical est constitué de 6,2 EPT, dont 1 EPT d'infirmier, -ière-chef (fe), 1 EPT d'infirmier, -ière chef (fe) adjoint et 4, 2 EPT infirmiers-ières.

Deux médecins indépendants, mandatés par le SPNE, assurent les soins médicaux somatiques à raison de deux demi-journées par semaine à l'EDPR et d'une demi-journée par semaine à l'EEPB.

Un médecin psychiatre mandaté par le CNP intervient à raison d'une journée par semaine dans chaque établissement (0,4 EPT).

L'approvisionnement en médicaments est assuré par une pharmacie indépendante. La facturation s'effectue sur les mêmes bases tarifaires que la population ordinaire, contrairement aux institutions hospitalières qui voient les coûts des médicaments adaptés.

A l'instar des médicaments, aucune prestation infirmière n'est facturée aux assurances maladies, contrairement au milieu hospitalier et aux autres services de médecine pénitentiaire d'autres cantons, en raison de son appartenance au domaine sécuritaire et non médical. Cet élément sera repris sous le point des aspects financiers.

---

<sup>5</sup> Lamb HR and Weinberger LE . (1998) Persons With Severe Mental Illness in Jails and Prisons: A Review Psychiatric Services, vol. 49, num. 4.

## 6. FAIBLESSES DE LA STRUCTURE ACTUELLE ET CHOIX DE L'ORGANISATION FUTURE

Afin de pouvoir remplir pleinement sa mission et pour être en conformité avec les règles internationales<sup>6</sup>, il convient que le dispositif sanitaire soit indépendant de l'administration pénitentiaire. Cette option est en cours de réalisation par la création du SMPP et marque l'ultime étape de la mise en place du nouveau dispositif sanitaire des établissements pénitentiaires du canton.

Il faut par ailleurs souligner que le SPNE rencontre d'importantes difficultés pour pérenniser les prestations médicales et de soins dans la structure connue actuellement. En effet, celle-ci offre peu d'attrait en regard de ses moyens, de son organisation et des conditions de travail. Elle ne peut par ailleurs offrir de vrai concept de prise en charge communautaire, piloté par des spécialistes compétents en la matière mais également compétents en matière d'encadrement de personnel médical.

La conséquence immédiate de cet état de fait est la difficulté croissante pour le SPNE de recruter des collaborateurs intéressés à s'investir à la fois dans le domaine carcéral et dans une structure non rattachée à une hiérarchie médicale. En ce sens, l'organisation actuelle a atteint ses limites et, sans évolution, risque de se retrouver rapidement dans l'incapacité matérielle de remplir sa mission et, par conséquent, dans l'impossibilité de permettre aux personnes détenues d'avoir un accès aux soins tel que le prévoit la loi.

Ainsi, le maintien d'un rapport hiérarchique entre le service médical et de soins et le SPNE n'est pas compatible avec les standards actuels aussi bien sous l'angle sanitaire que d'exécution des sanctions. La réforme entamée a déjà permis de corriger la situation pour les médecins. La création du SMPP garantira la même indépendance à tous les intervenants de la santé. Une telle séparation entre services médicaux et services pénitentiaires est déjà la règle dans plusieurs cantons appartenant au Concordat latin sur la détention pénale des adultes du 10 avril 2006 (RSN 354.2), à savoir Genève, Vaud, Valais et Fribourg.

La structure actuelle ne permet plus non plus de faire face à l'augmentation du nombre de personnes détenues, à la hausse du nombre de cas de maladie et à la complexité de ces cas. De là, découle aussi la nécessité de créer un service de médecine indépendant.

Ainsi et dans le cadre du groupe de travail sécurité et santé, le constat de l'interaction voulue par le législateur entre le domaine médical, en particulier au travers des mesures de traitement ou traitements ordonnés, au travers également du constat de l'augmentation du nombre de situations présentant des troubles du comportement et des maladies mentales, ont naturellement conduit à renforcer la collaboration déjà existante avec le CNP pour élaborer un concept de SMPP.

---

<sup>6</sup> Rappelons que la Règle 40 des recommandations du Conseil de l'Europe précise que: "Les services médicaux administrés en prison doivent être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la collectivité locale ou de l'Etat". Ce qui se traduit par "Le mode d'application le plus efficace de la Règle 40 serait que les autorités sanitaires nationales soient également responsables des soins de santé dispensés dans les prisons, à l'instar de ce qui se pratique dans de nombreux pays européens".

## 7. STRUCTURE ET ORGANISATION DU SMPP

### 7.1. Structure

La démarche choisie consiste donc à détacher le secteur médical du SPNE et à le rattacher à une institution de soins du canton, mandatée pour réaliser cette fonction. Sa surveillance restera de la compétence du médecin cantonal, comme mentionné dans la Loi de santé et par analogie avec toutes les institutions de soins du canton.

Il est ainsi proposé que la responsabilité médicale soit confiée au CNP<sup>7</sup> qui présente toutes les garanties pour assumer cette mission. Celle-ci fera l'objet d'un mandat spécifique, piloté par le département de la justice, de la sécurité et de la culture (DJSC), distinct du mandat général attribué au CNP et placé sous la responsabilité du département des finances et de la santé (DFS). Le mandat général mentionnera un renvoi au mandat spécifique s'agissant des tâches en lien avec le SMPP.

Par ailleurs, l'analyse effectuée en 2010 a montré que les autres institutions de santé cantonales envisagées (HNE, NOMAD) n'étaient pas en mesure de reprendre cette tâche. Le choix du CNP a non seulement pour avantage d'assurer une stabilité, mais garantit, pour l'administration pénitentiaire, d'avoir un seul interlocuteur en charge de l'organisation médicale. Le personnel infirmier, placé sous l'autorité de l'infirmier/ière-chef/fe de service, relèvera également de cette structure. Cela ne modifiera pas sur le fond la collaboration avec les agents de détention, mais enlèvera toute ambiguïté en matière hiérarchique. Il faut relever qu'en Valais, le Conseil d'Etat a confié, le 25 juin 2008, la responsabilité de la création d'une unité de médecine pénitentiaire au Réseau Santé Valais (RSV) et que celui de Fribourg connaît un modèle similaire en faveur du Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) qui regroupe tous les services publics de psychiatrie.

Les travaux préparatoires du CNP<sup>8</sup> ont permis de définir une activité de psychiatrie pénitentiaire et médico-légale dont les missions seront de:

1. Assurer le suivi médical des personnes adultes, de toutes nationalités, cultures et religions, prévenues ou condamnées, dès leur entrée en détention et jusqu'à leur sortie;
2. Garantir, en collaboration avec les structures cantonales de soins, un accès aux soins 24h/24h, en tenant compte de la gravité des situations rencontrées la personne détenue doit bénéficier d'un accès aux soins équivalent à celui des membres de la communauté;
3. Offrir une prise en charge bio-psycho-sociale dans le respect de la dignité humaine;
4. Dispenser des soins de qualité selon les critères d'hygiène, d'efficacité, de sécurité, d'économie et de traçabilité, dans le respect des normes en vigueur;
5. Prévenir la survenue ou la propagation de maladies infectieuses ainsi que le développement de situations de crise, les comportements dangereux de la personne détenue pour elle-même et pour autrui;
6. Promouvoir la santé des personnes détenues et du personnel (éducation pour la santé, environnement favorable).

---

<sup>7</sup> La loi sur le CNP du 29 janvier 2008 précise que le CNP a pour but de conduire, en collaboration avec les institutions partenaires, la politique sanitaire publique dans le domaine de la prise en charge des patients souffrant de problèmes de santé psychiques.

<sup>8</sup> Document août 2005: SYNERGIES ET REDÉPLOIEMENT DE LA PSYCHIATRIE DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL - Projet clinique du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie

Les missions ci-dessus correspondent aux définitions de besoins identifiés préalablement. Le Conseil d'Etat, qui exerce la haute surveillance sur le CNP, est compétent pour définir les champs d'activités couverts par le CNP et déterminer avec lui les mandats de prestations dans le cadre de la planification sanitaire.

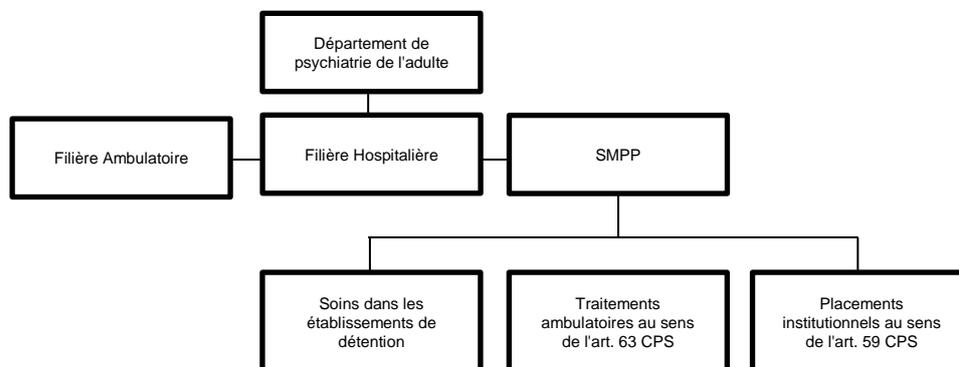
Il convient toutefois de prendre garde de ne pas limiter le mandat de prestations aux seuls soins psychiques. Le rôle des médecins généralistes (somaticiens) est fondamental.

## 7.2. Organisation institutionnelle

Pour faire face aux besoins exposés et proposer des prestations de qualité, le SPNE et le CNP doivent revoir leur organisation respective.

Intégré dans le département de psychiatrie de l'adulte du CNP, le SMPP constituera une filière de soins spécialisés englobant autant la prise en charge des personnes détenues que le suivi ambulatoire au sens de l'article 63 CPS et le traitement des personnes placées au sens de l'article 59 CPS. Des liens de collaboration avec d'autres intervenants du milieu de santé neuchâtelois (réseau d'addictologie et HNE en particulier) ou extra cantonales (unités de médecin et psychiatrie pénitentiaires concordataires) constitueront également une partie importante du travail réalisé. L'ensemble de cette organisation vise à assurer la continuité des soins et à favoriser l'expertise clinique dans une pratique hautement spécialisée.

Dans le cadre du CNP, le SMPP sera ainsi intégré au sein de la filière de psychiatrie de l'adulte:



Des liens fonctionnels visant à organiser la coordination entre les différents organes directeurs du CNP ont été définis entre:

- Le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration du CNP;
- La direction du SPNE et la direction générale du CNP, la direction médicale, la direction des soins du CNP et le médecin –chef de la psychiatrie adulte;
- Les directeurs des établissements de détention, le médecin responsable du SMPP et l'infirmier/ère-chef/fe.

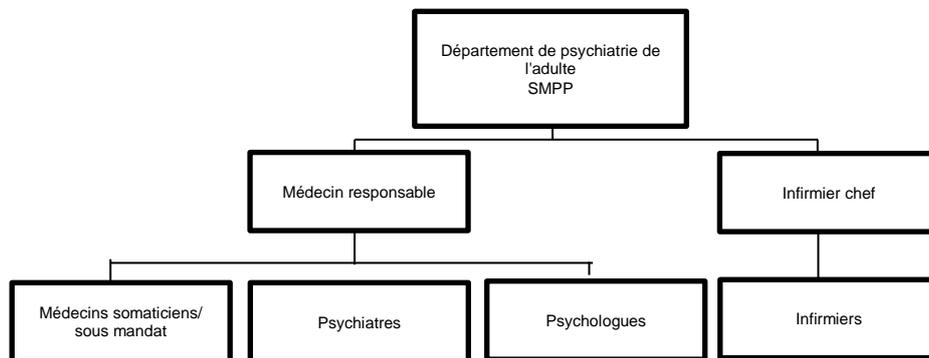
Le SMPP sera dirigé par un médecin responsable qui aura la tâche d'en assumer la coordination. Celle-ci couvrira plusieurs volets:

1. En interne: coordination entre les différents corps de métier (psychiatres, psychologues, médecins généralistes et infirmiers);

2. En externe: coordination avec les structures de soins et de santé du canton de Neuchâtel (service des urgences, service psychiatrique, service de médecine interne hospitalière, service destiné à la prise en charge des patients ayant des problèmes d'addictions...);
3. Coordination avec les structures du SPNE et en particulier les directions des établissements de détention du canton de Neuchâtel.

Le médecin responsable devra posséder des compétences en médecine légale, en éthique, en médecine de premier recours et/ou en psychiatrie en milieu pénitentiaire. De plus, des compétences de gestion et de communication dans un environnement complexe sont attendues du titulaire.

Organigramme hiérarchique du SMPP:



## 8. ASPECTS FINANCIERS

Basés sur une comparaison inter-cantonale, en particulier avec le service de médecine pénitentiaire du canton de Vaud dépendant du CHUV, les coûts du SMPP figurant dans le tableau ci-dessous représentent une première estimation. Ils devront faire l'objet d'une évaluation plus fine au terme d'une première année de fonctionnement.

La charge financière estimée s'élèvera à CHF 2.081.000.- dont CHF 1.667.000.- qui concernent pour l'essentiel des charges de personnel et CHF 414.000.- des traitements médicaux non remboursés par les caisses maladies.

Si les mêmes prestations devaient se développer uniquement dans le cadre du SPNE, sans partenariat hospitalier, leurs coûts s'élèveraient CHF 2.597.000.- et seraient par conséquent nettement plus élevés dans la mesure où certaines prestations ne pourraient pas être facturées aux caisses maladies (voire tableaux ci-dessous).

## Coûts de la médecine pénitentiaire et répartition par entités institutionnelles

Entité	2014	2016	Budget 2016		
	Comptes	Sans collaboration avec le CNP	avec collaboration avec le CNP		
	SPNE	SPNE	SPNE	CNP	SPNE + CNP
Charge de personnel (y.c. mandats médecins indépendants)	894.000	1.677.000	0.00	1.667.000	1.667.000
Traitements médicaux (personnes détenues dans le canton NE)	555.000	1.000.000	505.000	153.000	658.000
Traitement médicaux (personnes détenues hors canton NE)	790.000	760.000	760.000	0.00	760.000
Recettes / Autres remboursements de caisses maladies	-574.000	-830.000	-415.000	-589.000	-1.004.000
<b>Dépenses nettes à charge de l'Etat</b>	<b>1.665.000</b>	<b>2.597.000</b>	<b>850.000</b>	<b>1.231.000</b>	<b>2.081.000</b>

L'écart constaté entre les comptes 2014 et les prévisions 2016 peut apparaître de prime abord important. Il s'explique toutefois aisément si l'on considère que:

- Les ressources actuelles sont très insuffisantes en regard de l'augmentation de la quotité de détention prévue au terme des travaux et de la surpopulation carcérale; elles devront être en tous les cas renforcées;
- Les personnes détenues dangereuses, en particulier celles condamnées à un internement au sens de l'art. 64 CPS ou à une mesure prévue à l'art. 59 CPS, ne sont pas prises en charge conformément aux dispositions légales prévues par le CPS ou les dispositions concordataires.

Ainsi, le développement de ces prestations et le rattachement à une structure hospitalière est aujourd'hui indispensable à plus d'un titre:

- La complexification des problématiques, et en particulier l'augmentation des personnes détenues présentant des problématiques psychiatriques, nécessitent impérativement des compétences institutionnelles supplémentaires et du personnel spécialisé et bien encadré par des médecins;
- Sur le plan institutionnel, l'absence de rattachement à une structure médicale hospitalière rend les fonctions peu attractives et le SPNE rencontre d'importantes difficultés de recrutement;
- Sur le plan financier et comme démontré dans le tableau ci-dessus, la mise en œuvre du SMPP induira une nouvelle répartition des coûts entre l'Etat et les caisses maladies. Cette nouvelle organisation donnera la possibilité de facturer aux caisses maladies certains actes de soins tels que les prestations infirmières, ce qui n'est actuellement pas possible dans le cadre du SPNE. D'autres éléments devraient avoir une incidence sur les coûts des traitements médicaux, tels que le coût des médicaments qui diminuera dans le cadre d'une gestion hospitalière;

- Sans prestation médicale conforme au besoin de la mission et permettant l'accès à des soins adéquats ainsi que la mise en œuvre des dispositions légales relatives aux prises en charge des personnes condamnées à une obligation de traitement, le canton pourrait rencontrer des difficultés de revalorisation de ses prix de journée de détention concordataire.

Il est précisé que les incidences financières du projet ont été prévues au budget 2015 au pro rata des dépenses pour une mise en œuvre dès octobre.

## **9. INCIDENCE SUR LE PERSONNEL**

S'agissant du personnel actuellement en fonction, soit 6.2 EPT rattachés actuellement au SPNE auxquels s'ajoute 1.2 EPT de psychologue dépendant de l'office de probation, il sera intégralement repris par le CNP aux conditions de la CCT santé 21. Pour chaque personne, une fonction équivalente sera proposée. Conformément à la loi sur le statut de la fonction publique (LSt), les éventuels écarts de traitements salariaux seront pris en charge par le budget du SPNE durant 12 mois dès la date de transfert. Passé cette période de transition, le personnel sera soumis aux conditions salariales prévues par la convention. En cas de désaccord ou de refus et toujours en application de la loi, le poste serait supprimé par le Conseil d'Etat dans un délai de 6 mois.

## **10. LOCAUX**

Conformément au rapport no 14.015 relatif à la création de 6 places de détention supplémentaires, la localisation du SMPP dans le cadre de l'EDPR est actuellement à l'étude. Ces nouveaux locaux feront l'objet, en principe au début de l'année 2016, d'un rapport relatif à une demande de crédit d'investissement séparée.

S'agissant de l'EEPB et compte tenu de la révision du projet, les locaux ont été revus et adaptés en conséquence. Ils pourront dès lors accueillir le nouveau service dès le début de sa mise en œuvre prévue au 1<sup>er</sup> octobre 2015.

## **11. INCIDENCE SUR LES COMMUNES**

Le présent projet n'a aucune incidence sur les communes.

## **12. CONCLUSION**

La création du SMPP est un enjeu majeur pour les institutions carcérales cantonales, raison pour laquelle ce projet constitue un des axes prioritaires du plan d'action du service pénitentiaire adopté par le Grand Conseil en date du 17 avril 2013.

La mise en œuvre de ces prestations, en sus du respect des dispositions légales qui prévalent en matière de soins et de santé en milieu carcéral et de l'accès aux soins pour tous les citoyens, y compris les citoyens détenus, permettra d'améliorer l'encadrement

des personnes détenues par du personnel formé et compétent, d'élargir la voie de la pluridisciplinarité et la transversalité recommandée dans les nombreux rapports d'experts produits ces dernières années suite aux différentes affaires dramatiques qui ont secoués le domaine judiciaire et pénitentiaire concordataire.

La complexité des prises en charges carcérales et les niveaux de sécurité qu'implique la mission des deux établissements de détention cantonaux nécessitent le regroupement de professionnels formés et aguerris aux problématiques rencontrées sur le terrain.

L'analyse des risques, l'anticipation et la formation représentent ainsi les axes de travail essentiels dans un domaine où tout évènement, quel qu'en soit la nature, devient propre à une déstabilisation majeure de l'institution. C'est dans cette lecture systémique des problématiques sécuritaires que s'inscrit la création du SMPP.

Finalement, sa création permettra l'intégration de la mission de soins médicaux en détention dans un réseau cantonal des soins, intégré aux différents projets de politique de santé publique. Il favorisera enfin la mise en œuvre de conditions de détention dignes d'une société respectueuse des droits humains.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 6 mai 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

*Le président,*  
A. RIBAUX

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

## TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
<b>RESUME</b> .....	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>2. CONTEXTE ET ORGANISATION DE LA REFORME DU DISPOSITIF SANITAIRE</b> .....	<b>2</b>
<b>3. GROUPE DE TRAVAIL "PARTENARIAT SECTEURS SECURITE ET SANTE" .</b>	<b>3</b>
<b>4. PROBLEMATIQUE DE SANTE DES PERSONNES DETENUES</b> .....	<b>4</b>
<b>5. DESCRIPTION DU DISPOSITIF SANITAIRE CARCERAL ACTUEL</b> .....	<b>6</b>
<b>6. FAIBLESSES DE LA STRUCTURE ACTUELLE ET CHOIX DE L'ORGANISATION FUTURE</b> .....	<b>7</b>
<b>7. STRUCTURE ET ORGANISATION DU SMPP</b> .....	<b>8</b>
7.1. Structure .....	8
7.2. Organisation institutionnelle .....	9
<b>8. ASPECTS FINANCIERS</b> .....	<b>10</b>
<b>9. INCIDENCE SUR LE PERSONNEL</b> .....	<b>12</b>
<b>10. LOCAUX</b> .....	<b>12</b>
<b>11. INCIDENCE SUR LES COMMUNES</b> .....	<b>12</b>
<b>12. CONCLUSION</b> .....	<b>12</b>